附件1：

2025年湖北省医药卫生行业人才专场招聘会

参会回执

填写时期： 年  月  日

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **参会代表**(经办人姓名后标★) | 姓 名 | 性别 | 职务 | 身份证号 | 手机号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **开具发票单位名称**（必填，用于开电子税务发票用，报销凭证） |  |
| **税号**（必填，用于开电子税务发票用，报销凭证） |  |
| **参会情况** | 展位数： 个；参会人数：共 人；招聘海报：自备 □ 代做 □ ； |

 **温馨提醒：用人单位抵达武汉后，相关食、宿、行等问题可随时联系会务组工作人员，我们工作人员将24小时为您详细解答和提供相关服务。**